

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0155(8)  
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.  
16\_Paritätische Beteiligung  
22.02.2016

**Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences



FACHBEREICH  
PFLEGE UND  
GESUNDHEIT

Hochschule Fulda · Postfach 2254 · D-36012 Fulda

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Der Vorsitzende  
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Fulda, 22. Februar 2014

**Der Dekan**

Prof. Dr. Stefan Greß

Leipziger Str. 123  
D-36037 Fulda

[stefan.gress@pq.hs-fulda.de](mailto:stefan.gress@pq.hs-fulda.de)

Sekretariat  
06 61/96 40-600

Durchwahl  
06 61/96 40-601

Telefax  
06 61/96 40-649

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum  
Thema „Paritätische Beteiligung“ am 24. Februar 2016**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der oben  
genannten Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten  
schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Greß



## **Stellungnahme zu den Anträgen**

**Fraktion DIE LINKE: Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen (Bundestagsdrucksache 18/7237 vom 12.01.2016).**

**Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen (Bundestagsdrucksache 18/7241 vom 13.01.2015).**

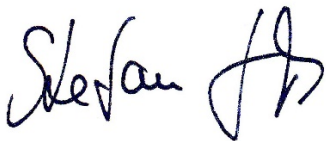
Hiermit nehme ich zu den genannten Anträgen folgendermaßen Stellung:

1. Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) hat der Gesetzgeber den von den Arbeitgebern zu tragenden einkommensabhängigen Beitragssatz festgeschrieben. Beitragssatzsteigerungen sind seitdem ausschließlich von den Versicherten über kassenindividuelle einkommensabhängige Zusatzbeiträge zu finanzieren.
2. Die Entwicklung des Jahres 2015 hat gezeigt, dass die Versicherten der GKV durch die Festschreibung des durch die Arbeitgeber zu tragenden Beitragssatzes doppelt belastet werden. Erstens müssen sie den durchschnittlichen Beitragssatzanstieg von 0,2 Prozentpunkten alleine tragen. Zweitens haben die Arbeitgeber jegliches Interesse an einer moderaten Beitragssatzentwicklung verloren. Dies zeigt sich in der Verabschiedung einer Reihe von Gesetzen, die die Ausgabenentwicklung in der GKV unmittelbar befördern. Beispielhaft seien das Versorgungsstrukturgesetz, das Präventionsgesetz und das Krankenhausstrukturgesetz genannt. Nach Berechnung des GKV-Spitzenverbandes führen alleine diese Gesetze zu Mehrausgaben von 1,1 Mrd. Euro im Jahr 2016 und 2,3 Mrd. Euro im Jahr 2017.
3. Zudem verstärkt sich die Tendenz zur Haushaltssanierung auf Kosten der Beitragszahler. Beispielhaft seien hier das Haushaltsbegleitgesetz und die damit verbundene Kürzung des Bundeszuschusses zur GKV in den Jahren 2014 und 2015 um insgesamt 6 Mrd. Euro, die Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus Beitragsmitteln und die hälftige Finanzierung des Strukturfonds aus Beitragsmitteln genannt. Diese Ausmaß von gesetzlich verordneter Ausgabeninduzierung und paralleler Haushaltssanierung – beides ausschließlich zu Lasten der Versichertengemeinschaft – wäre bei einer paritätischen Finanzierung des Ausgabenanstiegs kaum vorstellbar gewesen.

4. Die einseitige Belastung der Versichertengemeinschaft als Folge der steigenden Beitragssätze führt volkswirtschaftlich gesehen zu einer Umverteilung von Einkommen aus unselbständiger Arbeit zu Einkommen aus selbständiger Arbeit bzw. Gewinneinkommen. Es ist hinlänglich belegt – hier sei etwa auf den Einzelsachverständigen Hartmut Reiners und seine umfangreiche Publikationstätigkeit in diesem Zusammenhang verwiesen – dass die Entlastung der Arbeitgeber allenfalls marginale Auswirkungen auf die Lohn(neben)kosten hat. Es ist daher davon auszugehen, dass die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge lediglich die Ertragssituation der Unternehmen verbessert und umgekehrt das verfügbare Einkommen der Versicherten schmälert. Dies ist insbesondere in einer konjunkturellen Situation problematisch, in der das wirtschaftliche Wachstum primär vom Konsum getragen wird.
5. Von Arbeitgeberseite werden verschiedene Argumente gegen die Wiedereinführung der Parität eingebracht. Neben der wenig überzeugenden Argumentation zum Zusammenhang von Lohn(neben)kosten und Arbeitsplätzen wird neuerdings argumentiert, dass die Krankenkassen in erheblichem Ausmaß durch die Finanzierung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch die Arbeitgeber bei den Krankengeldausgaben entlastet werden würden. Diese Argumentation ist insofern irreführend als dass die Finanzierung von Lohnersatzleistungen im Krankheitsfall in erster Linie eine Aufgabe der Arbeitgeber ist und vielmehr diese massiv durch die Krankengeldzahlungen der Krankenkassen entlastet werden. Zudem ist anzumerken, dass die Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – zuletzt im Jahr 2015 etwa 3,9 Mrd. Euro mit steigender Tendenz – ohnehin ausschließlich von den Versicherten getragen werden müssen.
6. Grundsätzlich korrekt ist das Argument der Arbeitgeberseite, dass eine paritätische Finanzierung die Spürbarkeit von Beitragssatzanstiegen vermindert und damit die Wirksamkeit des Wettbewerbsparameters Preis vermindert. Hier ist jedoch auf die Absicht des Gesetzgebers zu verweisen, durch die neue Finanzarchitektur im Rahmen des GKV-FQWG die Bedeutung des Wettbewerbsparameters Preis zu reduzieren und komplementär dem Wettbewerbsparameter Qualität eine höhere Bedeutung einzuräumen. Erste empirische Erkenntnisse – etwa im Rahmen der aktuellen Versichertenbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK – deuten darauf hin, dass die Versicherten bei der Kassenwahl nicht mehr ausschließlich den Preis zugrunde legen. Insofern dient die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung auch dazu, die oben beschriebene Absicht des Gesetzgebers widerspruchsfrei umzusetzen.

7. Ich habe bereits in meiner Stellungnahme zum GKV-FQWG darauf hingewiesen, dass die Wiederherstellung der paritätischen GKV-Finanzierung administrativ unproblematisch umzusetzen ist. Diese Umsetzung sollte aus meiner Sicht darin bestehen, dass nicht nur der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V sondern auch der Zusatzbeitragssatz nach § 242 SGB V paritätisch finanziert wird. Die Höhe des von den Arbeitgebern zu finanzierenden Zusatzbeitragssatzes sollte sich an der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V orientieren. Damit wird ausgeschlossen, dass Arbeitgeber ein Interesse an der Höhe des Zusatzbeitragssatzes ihrer Beschäftigten entwickeln.
8. Abschließend ist darauf hinweisen, dass die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung zwar einen Konstruktionsfehler in der aktuellen Finanzarchitektur der GKV beseitigen würde. Die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung würde jedoch nichts an den strukturellen Einnahmedefiziten der GKV ändern. Die Risikoselektion zu Lasten der GKV an der Schnittstelle zur privaten Krankenversicherung und die einseitige Finanzierung der GKV-Ausgaben durch Lohn- und Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze werden insbesondere bei einer Eintrübung der in den letzten Jahren für die GKV-Finanzierung außerordentlich günstigen Konjunkturentwicklung die Debatte um die Implementation einer Bürgerversicherung wieder aufleben lassen.

Fulda, den 22. Februar 2016



Prof. Dr. Stefan Greß

Inhaber der Professur für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Dekan des Fachbereichs Pflege und Gesundheit

Hochschule Fulda